



WELL CHILD EXAM - INFANCY: 2-4 WEEKS
(Meets EPSDT Guidelines)

DATE

ទារកភាព នាយ 2-4 អាជីវកិច្ច

សំណង់របស់កម្មាធិការ និងការពារកម្មាធិការ	ឈ្មោះរបស់កម្មាធិការ			ថ្ងៃខែឆ្នាំណែនាំ	
	ប្រព័ន្ធប្រជាជាតិ			ច្បាស់លេបបច្ចុប្បន្ន	
	ឯកសារ/ឯកសារការងារអ្នកជំនាញពីពេលដឹកនាំក្នុងក្រុងការងារ				
	ចាន់ ទេ		ចាន់ ទេ		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ទារកភាពស្ថិតិយោប់ក្នុងក្រុងការងារ។
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ទារកភាពស្ថិតិយោប់ក្នុងការងារដោយបានដាក់ចាន់។
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ទារកភាពស្ថិតិយោប់ក្នុងការងារដោយបានដាក់ចាន់។
	WEIGHT KG./OZ. PERCENTILE		HEIGHT CM/IN. PERCENTILE		HEAD CIR. PERCENTILE
	<input type="checkbox"/> Review of systems		<input type="checkbox"/> Review of family history		Diet _____
					Elimination _____
				Sleep _____	
				<input type="checkbox"/> PKU <input type="checkbox"/> Review Immunization Record	
				<input type="checkbox"/> Other _____	
Screening:					
Hearing	N	A			
Vision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Development	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Behavior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Social/Emotional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Gross Motor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Fine Motor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Physical:					
General appearance	N	A	Lungs	N	
Skin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chest	<input type="checkbox"/>	
Head/Fontanelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cardiovascular/Pulses	<input type="checkbox"/>	
Eyes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Abdomen	<input type="checkbox"/>	
Ears	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Genitalia	<input type="checkbox"/>	
Nose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Spine	<input type="checkbox"/>	
Oropharynx	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Extremities	<input type="checkbox"/>	
Mental Health	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Neurological	<input type="checkbox"/>	
Describe abnormal findings:					
<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>					
IMMUNIZATIONS GIVEN					
REFERRALS					
NEXT VISIT: 2 MONTHS OF AGE			HEALTH PROVIDER NAME		
HEALTH PROVIDER SIGNATURE			HEALTH PROVIDER ADDRESS		

Guidance to Physicians and Nurse Practitioners for Infancy (2-4 weeks)

The following highlight EPSDT screens where practitioners often have questions. They are not comprehensive guidelines.

Washington Neonatal Screens

- Congenital adrenal hyperplasia (CAH).
- Hemoglobinopathies (Hgb).
- Phenylketonuria (PKU).
- Congenital hypothyroidism (CH).

Hearing Screen

Screen infants with these risk factors:

- Family history of childhood hearing impairment.
- History of congenital prenatal infection with herpes, syphilis, rubella, cytomegalovirus or toxoplasmosis.
- Malformations involving the head or neck (e.g., dysmorphic and syndrome abnormalities, cleft palate, abnormal pinna).
- Birth weight below 1500 grams.
- Bacterial meningitis.
- Hyperbilirubinemia requiring exchange transfusion.
- Severe prenatal asphyxia exchange transfusion.
- Severe prenatal asphyxia (Apgar scores of 0-3, absence of spontaneous respirations for 10 minutes or hypotonia at 2 hours of age).
- Parents concerned about infant's hearing.

Hepatitis B Vaccine

Dosing schedule:

- First dose at birth or other starting date.
- Second dose at least one month after the first dose.

Developmental Milestones

Always ask parents if they have concerns about development or behavior. You may use the following screening list, or the Denver II, or the ELMS2 (a language screen).

Yes No

- Regards face.
- Lifts head while prone.
- Moves extremities equally.
- Mother responds to infant cues.

Instructions for developmental milestones: At least 90% of infants should achieve the underlined milestones by this age. If you have checked "no" on even *one* of the underlined items, refer the infant for a formal developmental assessment.

Notes: Immunization schedules are from the Advisory Committee on Immunization Practice of the U.S. Centers for Disease Control and Prevention. **Parents and providers may call Healthy Mothers, Healthy Babies with questions or concerns on childhood development.**



ការពិនិត្យដើម្បីរក្សាសុខភាពកៅអិល - ទារកកាតាំង អាយុ 2-4 មាតិត្រ

WELL CHILD EXAM - INFANCY: 2-4 WEEKS

(ក្រុមទេសចរណ៍ EPSDT)

៩

ទារកភាព៖ អាយុ 2-4 ឆ្នាំ

សុខភាពទន្លេរក្សាបស់អកទន្លេអាយ 2 មាតិក្ស

ផែនការសំខាន់

របៀបដែលទានករបស់អ្នកកំពុងដំឡូតិបាលស់រវាង ភាយ 2 ភាជីគ្រឿង 2 នៃ ១

ເພີ້ນມກអຸກເຮົາເຕັມມກທຽງ ເບຣຕາມມກເຮົາເຕັມມກມາຮູບຮາ ।

យកចិត្តទៅដាក់ចំណោះសមេដីរបស់អក ។

បង្ហាញចារាត្វូនដែលធ្វើឡើងនៅក្នុងព្រៃសកម្ម ។

កំរើកដៃទីនិងដើម្បី ចំណើបក្រាលពេលដោកជាប់មួយ ។

ព្រោចប់អ្នកអំពីអ្នកដែលរាយត្រូវការដោយរបៀបមួយទៅមួយ។ ប្រភេទសកម្ម

អកដីយកនរបស់អករៀនដំណាន្តការចិះដោយលេងជាមួយរាយ

ដើម្បីរកដំឡើយនិងពិមានថ្មីមេទ្រតែ

ដើម្បីរកនៅបណ្តុះបណ្តុះជើងទូលការធានាភាសាអង់គ្លេសឱ្យភាពដោយមិន
គឺជីថ្មី ឬដោយបង្កើចិត្តខ្សោយការសំរាប់ក្នុងរបស់អ្នក ទៅមានអំពីមួយមាន
សុខភាពល្អឥនិងទាកកីម្មានសុខភាពល្អ និងទូរស័ព្ទប្រចាំភាគរដឹងជើងឱ្យ
បញ្ជីលើរឿង 1-800-322-2588 (សម្រួល) ឬ 1-800-833-
6388 (ប្រជាប័ណ្ណ TTY) ។

ពិធីមានអំពីការបំពេញដោរៈ ចំណុចអាហារ ហើយសុខភាព៖ កម្លិតិចិបំបឹង ក្នុង ទរក និងក្រុងជា (WIC) ចូរទួរសំពួលទៅក្នុងមិនមាយមានសុខភាព ល្អឥន្ទាំទានក៏មានសុខភាពល្អ និងទួរសំពួលប្រចាំការដើម្បីផ្សែង ហត្ថុ ធម៌រោះ (លេខទេរាងលើ) ។

សុវត្ថភាពខាងក្រោមនេះកៅអីសំរាប់ក្នុងគួចបាមុនិយនិែ នូវការនេះ Safety Restraint Coalition, 1-800-BUCK-L-UP (សម្រួល) ឬ 1-800-833-6388 (ប្រជាប់បញ្ហ TTY)។

ចំណុចសំខាន់ផ្តើកសុខភាព

ចិត្តរបស់ទីនាក់មួយ ដើម្បីបង្ហាញពីការងាររបស់អ្នកយុវជន និងអ្នកអាជីវកម្មបំផែ រាមូលដែលរារៈស្រួលយំ ។ រាជរាជមានការឱ្យរឹងម៉ោង បុរីរក្សាលរាមកុង អ្នកទេរាប់អ្នករា ។

ទីកដោជាម្លាយ គិតជាមាបាហារក្បារលូបបំផុតទរស់ទានកម្ពុជាសំរាប់ឆ្នាំទីមួយ
យ៉ាងតិច ១ ចុរបខ្សោយបំពេញដោជាម្លាយបាន ៣៨៧ភាពធើបាន ១

ເບີ້ມັກຕູງຈາກກຽບສ່ວນຸກຜົດລືກອີນິພະບ ປູ້ເບີ້ງໄວເຮົາເຫັນບໍ່ເຖິງ । ຈາກກຽບສ່ວນຸກຄູກວ່າການເຫັນບໍ່ເຖິງ

ការចាក់ចូលការពាររក្សាទុករបស់អ្នកពីមេដាតដែលទាំងនេះ
យើងធ្វើទៅ 12 យ៉ាង ។ ចុចុចុកចាក់ចូលការរបស់អ្នកទូលាបការចាក់ចូល
តាមចំណួនដែលដឹងពេលដោលបានស្ថិត ។

ចុះរក្សាទាករបស់អ្នកម្រោនទ្វាយពីមនុស្សដែលកៅតជាសាយទិន្នន័យ ។
ចុះរហូតដែលបានបង្ហាញពីមនុស្សដែលរបបខ្លួនចំណាំករបស់អ្នកលាងដៃឡាន
ពីការបាត់ ។

ចំណាត់ក្លឹងសំរាប់មាតាបិតា

ផ្លូវទេរករបស់អ្នកទួរដំណាយនៃការយកចិត្តទុកដាក់របស់អ្នក ។
ចំណាយពេលពេញបីបុណ្ណិជើង្វឹករវា មិនចូលដំឡើករវា និងយាយដើម
លូមចេរកាន់រា ។ រាជាណមិនចូលចិត្តអ្នក ។ រាប្បីដូចបូចចាមជាប្រុថ
ដើម្បីរួចទៅ ។

ចំណាត់ការ

ចូរប្រើកៅអីសំរាប់គ្រួងគុចអូយកុដ្ឋានដោយបំបែរមុខវាទេ។ ក្រោយ
វានេះក្រប់ពេលវិជ្ជានៅថ្ងៃអស់ ។ ចូរដាក់រាយជីវេកនឹងវាជាដ
ក្នុងការដែលដាក់ទៅនៅថ្ងៃនៅមុនពេលនេះ ។

កំអង្វែនទារករបស់អ្នកម្រៀលោះ ។ ការអង្វែននាមបច្ចាលម្រួចខ្លួន
ក្នុងបាលយ៉ាងដូចទាំង ។ ចូរបញ្ជាក់ថានរណាដែលមិនមែនក្នុងទារករបស់អ្នក
ដើម្បីអាមេរិកនេះ ។